

ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА ХАРЧОВОЇ АЛЕРГІЇ У ДІТЕЙ

Піддубний А. М., Ковальова Н. Я., Ваганян А. Г., Загородній М. П.

Сумський державний університет, кафедра педіатрії з курсом медичної генетики

Зростання алергічних захворювань пов'язано з розвитком цивілізації: появою нових лікувальних засобів та продуктів харчування, засобів захисту рослин, біостимуляторів, будівельних матеріалів, забруднення навколишнього середовища та інших факторів.

Лікарі багатьох спеціальностей щоденно зустрічаються з проявами алергії у своїх пацієнтів. Відомо, що початок багатьох алергічних реакцій в дитячому віці приходить на перші роки життя, коли основне місце в структурі алергічних факторів займають харчові алергени.

Доказано, що нераціональне харчування вагітної (зловживання солодощами, молоком, шоколадом та курячими яйцями) збільшують алергічну захворюваність дітей у 5 разів у порівнянні з дітьми, матері яких одержували раціональне харчування (Косман І. Д., 1994).

Задачею нашого дослідження було поведення аналізу клінічних проявів харчової алергії та інших спадкових захворювань, що мають симптоми близькі до харчової алергії. При цьому використовували карти вибувших із стаціонару дітей, які лікувалися в обласній дитячій клінічній лікарні.

Харчова алергія у дітей мала прояви на шкірі (уртикарні висипи, екзема, нейродерміт, набряк Квінке, васкуліт), гастроінтестинальні прояви (набряк губ, стоматит, блювота, колики, пронос, та нестійкість випорожнень, холецистит, дискінезія жовчовивідних шляхів, гепатит, панкреатит, виразковий коліт, зуд в області заднього проходу), респіраторні (у вигляді алергічних ринітів, ларингітів, тонзилітів, синуситів, отитів, бронхітів, лобітів, бронхіальної астми), змішні форми. Виникають також ураження суглобів (артрити, синовіти, гідроартрози). Необхідно враховувати і наявність змін з боку нервової системи у вигляді підвищеної збудливості, капризності, порушення зсипання та сну, „безпричинний” крик під час сну. В дошкільному віці головні болі типу мігрені.

Потрібно мати на увазі, що може спостерігатися транзитна алергія у дітей раннього віку при введенні докорму чи продуктів корекції харчування.

Аналогічні клінічні прояви можуть бути і при недостатності ферментотворюючої функції шлунково-кишкового тракту.

При ензимопатіях (вроджені порушення обміну) клініка алергії супроводжує порушення амінокислотного обміну (фенілкетонурію, гомоцистинурию, гістидинемію та інші). Спостерігається така ж клініка і при порушеннях обміну жирів (дисліпідемії, гіперхолестеринемії) та порушеннях обміну вуглеводів (галактоземії, фруктоземії, лактазній та сахарозній недостатності, глікогенозах, цукровому діабеті). Причому необхідно відмітити, що крім шкірних проявів при порушенні обміну вуглеводів на перше місце виступають симптоми інтоксикації, зневоднювання та резистентність до стандартної класичної терапії. Тільки повне виключення із меню вуглеводів призводить до покращення стану.

Подібні лінійні прояви виникають і при неспецифічних реакціях фармакологічних препаратів, лібераторів гістаміну, що містяться в харчових продуктах (яйце, какао, цитрусові, томати, малина, полуниця, суниця).

Таким чином проведення диференційної діагностики при наявності алергічних проявів у дітей дозволяє своєчасно провести корекцію лікування та призначити ефективне лікування.

Актуальні питання теоретичної та практичної медицини : збірник тез доповідей II Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених, м. Суми, 16-18 квітня 2014 р. / М.В. Погорелов. - Суми : СумДУ, 2014. - С. 195-196.